

等,颅脑创伤是其主要病因之一。目前西医对于该病主要采用对症治疗,本案患者因静脉和口服补钠未见效,故采用保钠利尿的托伐普坦,该药为精氨酸加压素 V2 受体拮抗剂,可通过阻止血管加压素和集合管 V2 受体结合,影响水通道蛋白移动,从而减少肾脏对水的重吸收,达到利尿效果^[2]。目前主要用于心力衰竭及肝硬化腹水的患者,对于抗利尿激素不适当分泌综合征治疗的报道极少。本案中虽用托伐普坦可升高患者血钠水平,但该药可引起口干、口渴,并易出现高钠血症及肝损伤等不良反应。从中医学的角度考虑,该药可耗伤患者之阴液,本案患者乃气阴两虚之体,更不宜继续伤阴,故选用玉液汤合左归丸加减以益气生津^[3],亦可减轻托伐普坦之不良反应。方中用生黄芪、党参补益脾肺之气以利水之上源,山药、鸡内金、炒白术、茯苓健运脾胃以运中焦升降,知母、天花粉、熟地黄滋肾生津以补先天之本,五味子、酒茱萸收敛固肾以防饮水下趋,葛根助津液上行,枸杞子、川牛膝、菟丝子温肾助阳以取“阳中求阴”之意,当归活血通络以防滋腻壅滞。患者服药后口干、自汗、便干等气阴两虚之象明显好转,唯舌脉未见改变,舌红提示热象仍存,考虑为水热互结兼有阴虚,故前方去枸杞子、菟丝子以防助阳化热,加泽泻、猪苓以利水,滑石粉引热下行,阿胶珠滋肾以防淡渗太过而伤阴。患者服药后不仅症状明显改善,且血钠维持在相对稳定的水平,本案采用西药急治其标,中药缓治其本,二者相辅相成,互相补充,共奏增效减毒之力,获得佳效。

参考文献

[1] 岑晶,顾锋. 抗利尿激素不适当综合征临床诊治[J]. 中国实用内科杂志,2013,33(7):501-503.

[2] SHOAF SE, BRICMONT P, MALLIKAARJUN S. Effects of CYP3A4 inhibition and induction on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of tolvaptan, a non-peptide AVP antagonist in healthy subjects[J]. British Journal of Clinical Pharmacology, 2012, 73(4):579-870.

[3] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄:河北人民出版社, 1974:156-158.

第一作者:卢轩,男,医学博士,主治医师,研究方向:脑血管病及内分泌疾病的中西医结合治疗

(收稿日期:2020-12-09)

火针治疗瘀滞证验案举隅

马 岩,季德江

(宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院,
宁夏 银川,750021)

[关键词] 瘀滞证;火针;通法;验案
[中图分类号] R245.31⁺6, R246.1 [文献标识码] B
DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.09.032

火针同毫针一样,亦由针尖、针身、针根、针柄、针尾组成,顾名思义是经烧灼后使用,但火针粗细的选择与疗效关系密切,大体分为粗、中粗、细、平头、多头、三棱火针六类^[1]。火针是一种直接作用于患处而起到和血调气、通经活络的作用以达到治疗疾病目的的针刺法,总的治病机制在于“通”,可从经络学说和气血学说两方面解释。《灵枢·小针解》云:“宛陈则除之者,去血脉也”,即指以放血疗法祛除恶血,以达祛瘀滞、通经络的功效。《素问·皮部论》曰:“百病之始生也,必先于皮毛……邪客于皮则腠理开,开则邪入客于络脉,络脉满则注于经脉,经脉满则入舍于脏腑也。”经络具有沟通内外,联络肢节的作用,其联系人体各脏腑组织器官,并将气血运达全身,以保证人体正常生理活动,经脉不通则脏腑失和,阴阳失衡,从而引发各种病症。火针疗法正是以“病在血络”理论为指导,通过引火(热)、寒、瘀等邪气外出,达到清热泻火、祛寒除湿、活血化瘀之效。瘀滞证是六淫之邪侵犯人体导致机体气血不畅、经络不通而出现的病证。笔者临床灵活运用火针治疗此类病证疗效满意,现将临证验案介绍如下。

1 筋瘤(下肢静脉曲张)

马某,女,30岁,2018年8月5日初诊。主诉:双下肢静脉曲张6年。现病史:患者6年前无明显诱因逐渐出现双下肢静脉曲张,伴有酸困乏力、发热发胀感,间断使用弹力袜,症状不减。刻诊:双下肢静脉隆起,状如蚯蚓,颜色青紫,发痒、发胀,走路易疲劳。舌质暗、苔白,脉滑。下肢静脉彩超示:双下肢浅静脉血栓。西医诊断:下肢静脉曲张。中医诊断:筋瘤(气滞血瘀证)。治以通经活络、行气活血。采用中粗火针法(直径0.8mm)治疗。患者取站立位,充分暴露曲张静脉,皮肤常规消毒3次,左手持95%乙醇棉球火把,点燃后距离皮肤10~15cm处,将中粗火针针体下部1/3烧红后迅速准确地刺破曲张静脉前壁,立即拔出放出紫黑色血液,出血量约100ml,待恶血出尽,血变而止,针孔处常规消毒3次。患者随即自觉双下肢感明显减轻。嘱患者3d内针孔避免沾水,走路过多时继续穿弹力袜,夜间休息抬高下

肢。1周治疗1次,共治疗4次,患者双下肢曲张静脉基本消失,肤色正常,不胀不痒而愈。

按语:明代《外科正宗》对筋瘤的颜色、质地和形状进行了详细描述:“筋瘤者,坚而色紫,垒垒青筋,盘曲甚者,结若蚯蚓。”中医学认为本病多因长久站立,下肢气血不能畅达于上,血行缓慢,脉络滞塞不通所致,其病机多为气滞血瘀。火针局部放血,可直接使恶血出尽,祛瘀生新,促使新血生成,临床效果颇佳。现代研究表明,火针放血疗法可明显改善静脉回流障碍,减轻静脉压力,减少血管内病理产物沉积,改善微循环。此外,火针因其温热之性直接作用于筋脉松弛薄弱的血管而有壮阳补虚、升阳举陷之效,可散寒除湿、缓解痉挛^[2]。

2 蛇串疮(带状疱疹)

王某,男,58岁,2017年3月12日初诊。主诉:右腰部及右侧肋部起疱疹9 d。现病史:患者诉近期因工作压力大,情绪紧张,9 d前右侧腰部及右侧肋间时感烧灼,第4天出现少量散在水疱,呈簇状,未予重视,后水疱明显增多,疼痛逐渐加重,辗转困难,不能入睡,遂就诊于当地医院,诊断为带状疱疹,予以抗病毒治疗3 d,疼痛不减。刻诊:右腰部及右侧肋部疱疹呈带状,缠腰分布,未过中线,水疱密集成群,呈粟粒状,共有8簇,水疱晶莹,疱壁饱满,内容液浑浊,基底泛红,疱疹间皮肤正常,伴有低热乏力,烦躁,局部麻痛感,口苦,咽干,小便黄,大便干。舌红、苔黄燥,脉弦滑。西医诊断:带状疱疹。中医诊断:蛇串疮(肝郁气滞、湿热熏蒸证)。治以疏肝解郁、清热利湿。选用毫火针(规格0.35 mm×40 mm)点刺法治疗。患者取左侧卧位,常规消毒皮损及周围组织,不擦破水疱,将毫火针于乙醇棉球火把下烧红后刺入疱疹内,疾入疾出,同时沿皮损边缘点刺,间隔0.5~1.5 cm。用棉签挤出疱疹内液体,并于上留罐10 min,拔出少许血液,起罐后常规皮肤消毒。取同侧龙眼穴,用一次性注射器针头点刺出血3~5滴。配合支沟、阳陵泉以毫针刺,泻法,留针30 min。此外,在病灶处由中心向四周施灸,以皮肤泛红有轻微灼痛为宜。火针点刺放血与针刺法2 d行1次,交替进行,艾灸疗法每天1次。1周为1个疗程。治疗1个疗程后疱疹基本结痂,麻木和疼痛感明显好转,皮肤平整光滑。2个月后随访,无后遗症神经痛。

按语:《医宗金鉴·外科心法要诀》中记载本病因为风、湿、热毒邪侵袭人体,蕴结肌肤所致,与心、肝、脾关系密切,病性属实属热。治疗应以活血化瘀、通络止痛贯穿始终。局部点刺、放血和拔罐可引邪外出,艾灸之温热之性可温经散寒通络、行气活血止痛,促进新血生成,无邪可温补,有邪可胜邪^[3];《卧岩凌先生得效应穴针法赋》言:“肋下肋边者刺阳陵而即止,应在支沟。”支沟、阳陵泉可清泻肝胆、清利湿热;龙眼穴位于小指尺侧2、3骨节之间,握拳于横纹尽处

取之,属经外奇穴,其穴经行小肠经,小肠又与心相表里,远端取之可泻心火、清血热,点刺出血效果尤甚,是治疗带状疱疹的经验要穴。本案属实热证,热因热用,既可温通散寒,又可以热引热,开门祛邪,使瘀滞之邪外出,从而快速治愈本病。现代医学研究表明,毫火针可调节机体神经体液,减少炎性因子释放,激活脑内内源性阿片肽类物质分泌,提高痛阈,达到止痛的目的^[4]。

3 酒渣鼻(玫瑰痤疮)

张某,男,26岁,2018年4月11日初诊。主诉:鼻尖、鼻翼红斑2年。现病史:2年前鼻尖、鼻翼发现红斑,起初可自行消退,时起时消,每因进食辛辣刺激食物加重,现红斑持久不退。刻诊:鼻尖及两侧鼻翼肤色较红,可见毛细血管扩张,呈细丝状,分布如树枝。口干,便秘。舌红、苔薄黄,脉弦滑。西医诊断:玫瑰痤疮。中医诊断:酒渣鼻(肺胃热盛证)。治以清泻肺胃、活血化瘀。治疗:选用细火针点刺法(直径0.5 mm)治疗。患者取坐立位,皮肤常规消毒,将火针烧红后点刺红斑及扩张的毛细血管,出血量约5 ml,针孔消毒。隔天1次。经治疗7次后,鼻色变淡,曲张血管减少,治疗10次后红斑基本消失,鼻色基本正常。

按语:酒渣鼻是一种发生于面部中央的红斑和毛细血管扩张的慢性炎症性皮肤病,部位明显,影响外观^[5]。中医学认为,本病主要由于湿热火毒上熏于面所致,日久兼有气血瘀滞之证。肺主皮毛,开窍于鼻,鼻尖为脾,鼻翼为胃,故选用火针直接局部点刺,可开门逐邪,清泻肺胃毒邪,活血化瘀,泻火解毒。因点刺手法轻,深度浅,故不留瘢痕。现代研究表明,本病病因与胃肠功能紊乱、细菌感染等关系密切,也证实了火针点刺放血可破坏炎性物质生存环境,促进血液循环及皮肤自我修复,祛腐生新^[6]。

4 粉刺(寻常性痤疮)

张某,女,24岁,2019年4月25日初诊。主诉:面部、胸、背部痤疮6年余。现病史:6年前患者发病初期仅以面部起粉刺,喜用手挤,后粉刺渐多,胸背部亦有粉刺,略有痒感,曾去医院就诊,外用抗生素软膏、内服中药汤剂多日,但始终未能治愈。刻诊:面部布满粉刺,有脓疱,有脓血和粉状物流出,纳可,大便略干,小便正常。舌尖红、苔白腻,脉弦滑有力。西医诊断:寻常型痤疮。中医诊断:粉刺(脾胃湿热、营卫不和、经络壅滞证)。治以调和营卫、清利湿热、疏风解毒、通经活络。患者取平仰卧位,皮肤常规消毒,选取面部突出丘疹,将毫火针烧至通红后迅速刺入皮损底部,放出适量血液,待血止后予乙醇棉球擦干;嘱患者取俯卧位,选取中粗火针于大椎、肺俞穴及背部异常反应点(即痣点)同法点刺放血,并留罐5 min,拔出适量血液,予乙醇棉球擦干;再选用平头火针烧红后点刺督脉及两侧膀胱经,不必求出血。每周治疗2次,治疗7次后患者面部、胸背部

无新发粉刺,原有粉刺颜色渐淡,质地变软,并嘱患者禁止用手挤压丘疹,尤其是面部三角区处,清淡饮食。共治疗 12 次,粉刺已彻底消退。1 个月后随访,肤色正常,无新发。

按语:中医学认为痤疮的发生与肺、脾胃、肝功能失调有关。肺热熏蒸,血热蕴肤,宣降失司,或脾胃湿热,运化失常,邪气不下反逆行于上,凝滞肌肤,或肝失疏泄,气滞则血瘀,均可导致面部肌肤营卫失和,腠理不固,加之复感外邪,经脉瘀滞,而发痤疮。治疗上应以调和营卫、清热利湿、解毒为主。火针“热因热用”,鼓舞正气,软坚散结,可使火热毒邪外散,促进气血运行,气机疏利,津液运行又可除湿。本案患者病位在面,为腹上,属阳,病因以热为主亦属阳邪,而督脉为阳脉之海,主一身之阳气,膀胱经又与诸阳之会之百会穴相通,故亦主一身之表阳,且本经分布五脏六腑之俞穴,《灵枢》言“太阳主外”,即太阳经通过其阳气抵御外邪而统营卫。火针点刺督脉及膀胱经有“阳中求阴”之义,可使营卫调和,阴平阳秘,精神可居。相关研究表明,火针点刺面部痤疮可明显改善机体面部微循环,热性又可起到杀菌止痒的作用,修复皮损组织^[7]。

上述病案中所提到的疾病病因病机总属“不通”,基于经络理论,火针关键在于通经络,行气血,以“通”体现其治病原理。经络以通为畅,经脉通则血气和,则无病。正如虞抟《医学正传》云:“通之之法,各有不同,调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法也”,因此对于瘀滞病证不论虚实,于“通”上着手,即可奏效。

参考文献

- [1] 贺普仁. 贺普仁针灸三通法[M]. 北京:科学出版社,2014:5.
- [2] 吴峻,喻海忠,沈蓉蓉,等. 火针治疗慢性软组织损伤实验研究生化检测报告[J]. 江苏中医药,2003,24(4):38-39.
- [3] 黄滢桦. 毫火针加火罐艾灸治 100 例带状疱疹临床观察[J]. 现代医药卫生,2009,25(23):3606-3607.
- [4] 周仔贵. 毫火针配合围刺治疗带状疱疹 60 例[J]. 中国中医药科技,2011,18(1):71-72.
- [5] 杨桂兰,郑家润. 酒渣鼻的病因、发病机制与治疗学进展[J]. 国外医学·皮肤性病学分册,2001,27(3):135-138.
- [6] 黄蜀,陈纯涛,廖忠蓉,等. 火针治疗痤疮的多中心临床观察[J]. 四川中医,2006,24(3):99-100.
- [7] 王丽君,聂芸芳. 超脉冲二氧化碳点阵激光配合果酸疗法治疗凹陷性痤疮瘢痕的临床疗效观察[J]. 徐州医学院学报,2017,37(4):259-261.

基金项目:宁夏医科大学科学研究基金项目(XM2018027)

第一作者:马岩,男,主治医师,研究方向:针灸临床

(收稿日期:2020-12-15)

李伟伟运用调肾固卫推运手法 治疗复感儿验案 1 则

丛媛媛¹,雍亚云²,赵 凤¹,李伟伟²,

胡洪源¹,张萍萍¹,吴玉苗¹

(1. 广西中医药大学,广西 南宁,530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院,
广西 南宁,530023)

[关键词] 反复呼吸道感染;调肾固卫;推运手法;验案;李伟伟

[中图分类号] R272. 56, R246. 4 **[文献标识码]** B

DOI: 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 09. 033

反复呼吸道感染(recurrent respiratory tract infections, RRTI),是指患儿 1 年内上下呼吸道感染次数增多并超过一定范围的疾病^[1],患此病的小儿简称为复感儿。现代医学认为 RRTI 的发生与患儿的免疫力、营养状态、微量元素以及生活环境等密切相关,西医学针对复感儿的治疗尚无有效的方案^[2],而中医学在辨证论治基础上颇具优势。李伟伟教授在三十余年的临床工作中发现复感儿多为体虚易感的儿童,主要病机为肾气未充、卫外不固,在治疗时需注重调肾气与实卫气的关系,正如《灵枢·营卫生会》中记载:“卫出下焦。”现将其基于“卫出下焦”理论,运用调肾固卫推运手法治疗复感儿验案 1 则介绍如下。

张某,男,3 岁 8 个月,2019 年 9 月 10 日因“咳嗽 3 d”就诊。家长代诉患儿平素极易感冒,尤其在气候骤变或吹空调、食生冷瓜果后更易出现咳嗽、鼻塞流涕、乏力等症状,平均每个月发作 3~4 次。近 3 天因感寒后发病,遂来诊。现症见:咳嗽,有痰难咳出,夜咳频,呈阵发性,时有鼻塞、流涕,纳差,寐欠安,汗多,大便稍干,小便调。查体:神志清楚,精神可,面色晄白,咽部稍红肿,双侧扁桃体 I°肿大,表面无脓点,听诊双肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音。舌淡、苔白润,脉沉缓。西医诊断:反复呼吸道感染。中医辨证:肺肾两虚证。治以调肾纳气、固卫止咳为法。治疗:患儿取坐位,充分暴露施术部位。1)清肺经 200 次、补肾经 300 次;2)按揉双涌泉、双肾俞、命门、肺俞各 200 次;3)掌擦“肾俞-命门-肾俞”,擦至皮下透热;4)捏脊 6 遍;5)按肩井穴 10 次。1 次/d,连续推拿 4 d。9 月 14 日二诊:患儿咳嗽较前减轻,夜间偶咳,咳痰不爽,仍有汗出,无鼻塞、流涕,纳寐可,二便正常。查体:咽部未见明显充血,双侧扁桃体 I°肿大,表面无脓点,双肺呼吸音稍粗,未闻及干湿啰音。舌淡红、